

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1903

23 (15.12.1903)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis je nach Umfang.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.
Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren,
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LVII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Dezember 1903.

Amtliches.

Ministerium des Innern.

Norm: Soziale Gesetzgebung.
Krankenversicherung.

Karlsruhe, den 18. November 1903.

Nr. 45 435.

Den Aufwand der Gemeinde- und Ortskrankenkassen für ärztliche Behandlung betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksämter!

Die mit dem 1. Januar 1904 in Wirksamkeit tretende Ausdehnung der Krankenunterstützung auf 26 Wochen bedingt eine entsprechende Mehrarbeit der Ärzte für die Krankenkassen. Nach unseren Wahrnehmungen vollzieht sich bei den meisten Kassen die dieser Mehrarbeit entsprechende Erhöhung der in Form von Aversen gewährten Vergütung der Ärzte ohne Schwierigkeit. Wo eine Einigung über das Mass der zu gewährenden Vergütung nicht zu erzielen ist, kann als Richtschnur dienen, dass nach den statistischen Feststellungen in den Motiven zur Novelle zum Krankenversicherungsgesetz durch die Ausdehnung der Unterstützung auf 26 Wochen durchschnittlich auf jeden Erkrankungsfall 3,08 Krankheitstage mehr entfallen werden. Da nach den statistischen Nachweisungen (Statistisches Jahrbuch 1902 Seite 309) bei den Gemeindekrankenversicherungen und Ortskrankenkassen auf einen Erkrankungsfall durchschnittlich rund 18 Krankheitstage entfallen, so wird sich künftig die durchschnittliche Zahl der Krankheitstage eines Erkrankungsfalles auf $18 + 3,08 = 21,08$ Tage stellen. Man wird annehmen können, dass die Mehrarbeit der Ärzte der zu erwartenden grösseren Zahl an Krankheitstagen entspricht. Da die Krankheitstage für jeden Erkrankungsfall durchschnittlich um $\frac{1}{6}$ (18 : 3,08) sich vermehren werden, also um etwa 17% der bisherigen Zahl der Krankheitstage, so wird eine entsprechende Erhöhung der ärztlichen Aversen bei diesen Fällen angemessen sein. Dabei ist allerdings zu beachten, dass bei den-

jenigen Kassen, welche ihre Kranken vorwiegend im Krankenhaus unterzubringen pflegen, insbesondere bei Krankheiten von längerer Dauer, wie die Dienstbotenkrankenkassen, die für die Bemessung der ärztlichen Honorare in Betracht kommende Mehrarbeit in der Regel eine geringere sein wird.

Bei einer kürzlich von uns veranstalteten Besprechung mit Vertretern der Ärzte und Krankenkassen wurde auch im Anschluss an obige Besprechung eine Erhöhung der ärztlichen Aversen aus Anlass der Novelle um 17 bis 20% der bisherigen Sätze allseitig für angemessen befunden. Wir bemerken hierbei, dass die ärztliche Mehrleistung aus Anlass der Novelle sich auf die ärztliche Behandlung von der 14. bis 26. Woche beschränkt. Die durch die Novelle eingeführte Gleichstellung der Geschlechtskranken mit den sonstigen Kranken und die Ausdehnung der Wöchnerinnenunterstützung kommt hierbei nicht in Betracht, da es sich in beiden Fällen nur um die Einführung oder Ausdehnung einer Geldunterstützung handelt.

Um die hiernach nach den sonstigen Bestimmungen der Novelle nötig werdenden Mehrleistungen der Krankenkassen bestreiten zu können, wird in der Regel eine Erhöhung der Beiträge sich nicht vermeiden lassen.

Im Hinblick auf die in ärztlichen Kreisen lebhaft erörterte Frage, ob die bisherigen Aversen eine hinreichende Vergütung für die ärztliche Dienstleistung gewähren und wie hoch sie unter Berücksichtigung der mit dem 1. Januar 1904 eintretenden ärztlichen Mehrarbeit als Norm sein sollten, haben wir auch hierüber bei obiger Besprechung eine Aussprache veranlasst. Aus den Mitteilungen der Kassenvertreter glauben wir entnehmen zu können, dass man seitens der Kassen billigen, den Verhältnissen der einzelnen Kassen Rechnung tragenden Ansprüchen der Ärzte im allgemeinen gerne entgegenkommt. Wir bemerken in dieser Hinsicht, dass nach unserem Generalerlass vom 17. Dezember 1886 Nr. 22 729, den Aufwand der Gemeinde- und Ortskrankenkassen für ärztliche Behandlung und Arznei betreffend, nach den damals vorliegenden Erfahrungen und in Berücksichtigung, dass hier ärztliche Leistungen

für wenig bemittelte Klassen der Bevölkerung in Frage stehen und den Ärzten durch Errichtung der Kassen die Befriedigung ihrer Honoraransprüche in hohem Grade erleichtert und gesichert ist, während sie früher häufig genug ihre Forderungen von einer grossen Zahl von Schuldnern mühsam betreiben oder ganz darauf verzichten mussten, die für jedes Kassenmitglied zu entrichtende Gebühr in Städten und da, wo die Kassenmitglieder in der Nähe des Wohnorts des Arztes in dicht bevölkerten, mit guten Verkehrsmitteln versehenen Gemeinden sich aufhalten, sich nicht über 1 *M.* 50 *S.*, im übrigen nicht über 2 *M.* 50 *S.* jährlich belaufen sollte, um billigen Ansprüchen der Ärzte gerecht zu werden. Wir haben nach den in der Folge gemachten Erfahrungen an diesen Sätzen festgehalten und in dem Generalerlass vom 18. März 1890 Nr. 21579, die ärztlichen Leistungen für die Krankenversicherung betreffend, abermals darauf hingewiesen, dass für Städte und dicht bevölkerte Gegenden Pauschsummen von 1 *M.* 50 *S.* bis 2 *M.*, im übrigen solche bis zu 2 *M.* 50 *S.* auf den Kopf (für Familienbehandlung 5 bis 6 *M.*) sich als eine angemessene Vergütung darstellen; dabei sollte es aber nicht ausgeschlossen sein, dass ausserdem für diejenigen Personen, welche vom Sitz des Arztes entfernt wohnen, je nach der grösseren oder geringeren Leichtigkeit der Verkehrsverbindung, noch weitere Zuschläge gemacht oder für die auswärtigen Besuche besondere Weggebühren (auf 5 km etwa 1 *M.*) angesetzt werden.

Diese von uns als Norm bezeichneten Sätze sind seitdem tatsächlich erheblich gestiegen. Nach den statistischen Nachweisungen betrug der Durchschnitt der auf ein Kassenmitglied jährlich entfallenden ärztlichen Kosten

	im Jahr 1893	im Jahr 1900	im Jahr 1902	+ %
	<i>M.</i>	<i>M.</i>	<i>M.</i>	
bei den Gemeindekrankenversicherungen	2,32	2,43	2,60	12
bei den Ortskrankenkassen	2,66	3,35	3,50	31,6

Dies entspricht der für das ganze Reich festgestellten Steigerung obiger Durchschnittssätze, welche betragen

	im Jahr 1893	im Jahr 1900	(für die Jahre 1901 und 1902 stehen die Zahlen für das Reich noch nicht fest).
	<i>M.</i>	<i>M.</i>	
bei den Gemeindekrankenversicherungen	2,35	2,51	
bei den Ortskrankenkassen	2,67	3,26	

und der Feststellung in der Veröffentlichung des Kaiserlich Statistischen Amtes: »Die Krankenversicherung im Jahr 1900« (Statistik des Deutschen Reichs, Neue Folge, Band 140 Seite 130), wonach in den 7 Jahren von 1893 bis 1900 sich der durchschnittliche, rechnungsmässig für jedes Kassenmitglied für ärztliche Behandlung gezahlte Betrag bei allen Kassen zusammen um 20 % gesteigert hat. Wie in dieser Veröffentlichung des Kaiserlich Statistischen Amtes eingehend dargetan ist, ist die Beanspruchung der Ärzte jedenfalls bei der

Gemeindekrankenversicherung nicht in gleichem oder höherem Masse erfolgt; es ist vielmehr für die Gemeindekrankenversicherung mit ziemlicher Sicherheit dargetan, dass selbst unter Berücksichtigung der in den vorgeschriebenen statistischen Nachweisungen der Krankenkassen nicht aufgeführten Krankheitstage mit Erwerbsfähigkeit das Honorar für die gleiche Arbeitsmenge gestiegen ist. Für die Ortskrankenkassen lässt sich dieser Nachweis mit der gleichen Beweiskraft nicht erbringen, weil bei ihnen möglicherweise die durch Statut eingeführte Familienunterstützung von weitergehendem Einfluss ist, aber die Wahrscheinlichkeit ist auch für diese Kassen dargetan, dass das ärztliche Honorar für die gleiche Leistung gestiegen ist.

Gegenüber diesem Steigen der ärztlichen Kosten ist in Betracht zu ziehen, dass die Zahl der Ärzte in den letzten 10 Jahren ausserordentlich gewachsen ist. Die Zahl der Ärzte betrug

	im Jahr 1885	im Jahr 1900	somit mehr	%
im Reich	15 746	27 374	+ 11 610 =	+ 73
in Baden	624	1 087	+ 463 =	+ 74

und es entfielen auf einen Arzt durchschnittlich Einwohner

	im Jahr 1885	im Jahr 1900	somit weniger =	%
im Reich	2 972	2 059	- 914 =	- 30,8
in Baden	2 566	1 717	- 849 =	- 33,1

In der gleichen Zeit sind die Ausgaben der Krankenkassen für ärztliche Behandlung gestiegen

	im Jahr 1885	im Jahr 1900	%
	<i>M.</i>	<i>M.</i>	
im Reich von	9 060 945	auf 34 331 368 =	+ 277
in Baden von	317 487	1 552 172 =	+ 388

und es kamen auf einen Arzt an diesen Kosten

	im Jahr 1885	im Jahr 1900	somit mehr	%
	<i>M.</i>	<i>M.</i>		
im Reich	574	1 754	+ 680 =	+ 118
in Baden	508	1 427	+ 919 =	+ 180.

Es waren ferner vorhanden im Grossherzogtum

Kassenmitglieder	wovon entfielen auf einen Arzt
1885	130 737
1900	437 381
	= + 234 %
	209
	492
	= + 92 %.

Die Zahl der Kassenmitglieder hat somit um 234 % zugenommen, gegenüber einer Steigerung der ärztlichen Kosten um 388 %, und die Zahl der auf einen Arzt kommenden Mitglieder hat zugenommen um 92 %, die auf einen Arzt kommenden Kosten aber um 180 %.

Dass trotz des durch die übermässige Zunahme gesteigerten Wettbewerbs der Ärzte die Durchschnittskosten der auf 1 Kassenmitglied entfallenden Arztkosten, wie oben angegeben, gestiegen sind, lässt die auch durch unsere sonstigen Wahrnehmungen bestätigte Annahme begründet erscheinen, dass im allgemeinen die Vergütungen der Krankenkassen für die ärztlichen Dienstleistungen angemessen sind. Mit Rücksicht auf die im letzten Jahrzehnt eingetretene Steigerung der

Preise einiger der wichtigeren Nahrungsmittel, der allerdings auch das Sinken der Preise anderer Lebensunterhaltsmittel gegenübersteht (Statistisches Jahrbuch 1902 Seite 279), wird freilich, auch abgesehen von der mit Beginn des nächsten Jahres den Ärzten zufallenden Mehrleistung, eine mässige Erhöhung der früher von uns als massgebend bezeichneten Sätze zu erfolgen haben. Berücksichtigt man die vom 1. Januar 1904 an eintretende Mehrleistung der Ärzte, so wird der Betrag von 2 M. 50 S. für Städte und dicht bevölkerte Gegenden, im übrigen ein Betrag bis zu 3 M. 50 S. als angemessen gelten können. Dabei ist nicht ausgeschlossen, dass bei grösseren Entfernungen vom Wohnsitz des Arztes und schwierigen Wegverhältnissen noch Zuschläge vorgesehen oder bei besonders leistungsfähigen Kassen mit sehr hohen durchschnittlichen Lohnsätzen höhere Grundbeträge eingestellt werden; und andererseits wird bei besonderer Bedürftigkeit der Versicherten, schlechten Verdienstverhältnissen und Ärmlichkeit der Gemeinden oder auch bei besonders niedrigen Erkrankungsziellern, also beim Vorliegen von ausnahmsweisen Verhältnissen, auch ein Herabgehen unter jene Sätze in Frage kommen.

Was die Frage betrifft, ob bestimmte Kassenärzte angestellt werden sollen, oder ob den Mitgliedern die Wahl des Arztes frei gestellt werden soll, so verweisen wir hierüber auf die Ausführungen in unserem Erlass vom 17. Dezember 1886 Nr. 22 729. Wenn den Mitgliedern die Wahl des Arztes freisteht, ohne dass über dessen Bezahlung etwas vereinbart wird, so wird in der Regel dem Arzt jeder Antrieb fehlen, auf die Interessen der Kasse selbst bedacht zu sein; er wird vielmehr, auch wenn eigennützige Bestrebungen ihm nicht zu schulden kommen, vorzugsweise bemüht sein, die Wünsche seiner Kranken vollauf zu berücksichtigen, und die Folgen dieses Entgegenkommens werden sich durch die Häufigkeit seiner Besuche und Ordinationen, geringe Sparsamkeit bei seinen Anordnungen, zu weitgehende Milde bei Ausstellung von Zeugnissen über die Erwerbsunfähigkeit zum Nachteil der Kasse fühlbar machen. Es müssen deshalb, wo den Mitgliedern die Wahl unter mehreren Ärzten, oder gar unter allen im Bereiche der Kassen ansässigen Ärzten freistehen soll, regelmässig Vereinbarungen mit diesen Ärzten über die Höhe der Vergütungen getroffen werden, sei es, dass die Kassenmitglieder beim Beginn jedes Jahres den Arzt ihres Vertrauens wählen und dann nach der Zahl der den einzelnen Ärzten zugefallenen Kassenmitglieder Pauschsummen gewährt werden, sei es, dass eine Gesamtbauschumme, bemessen entweder nach der Zahl der Kassenmitglieder oder nach Prozenten der Einnahmen der Kasse aus Mitgliederbeiträgen, sämtlichen beteiligten Ärzten überlassen wird, die diese Summe nach der Zahl der Einzelleistungen unter sich verteilen, sei es, dass grundsätzlich diese Einzelleistungen von der Kasse nach bestimmten Sätzen vergütet werden, die Gesamtsumme der Vergütungen aber einen bestimmten Betrag nicht übersteigen darf, gegebenenfalls unter verhältnismässiger Kürzung der Einzelvergütungen. Auch muss es den Kassen regelmässig ermöglicht sein, aus besonderen Gründen einzelne Ärzte von der Kassenpraxis auszuschliessen. Unbedingt notwendig bei einer derartigen

Regelung ist aber eine sehr strenge Kontrolle durch besondere Kontrolleure oder sonstige Kassenorgane und die Prüfung der ärztlichen Rechnungen durch Vertreter der Ärzte oder unter deren Mitwirkung, damit nicht die oben bezeichneten Missstände eintreten und nicht, wie es vereinzelt vorgekommen ist, der eine oder andere Arzt durch die Häufigkeit seiner Besuche einen grösseren Anteil an der zur Verfügung stehenden Gesamtsumme zu erlangen sucht und dadurch seine gewissenhaften Kollegen durch Schmälerung ihres Anteils und die Kasse durch überflüssige Ordinationen oder durch die längere Belastung mit Krankengeld schädigt. Die Kontrolle der Kranken durch Laien und die Nachprüfung der Rechnungen durch die ärztlichen Kommissionen werden freilich die wirksamste Wahrung der Interessen der Kasse durch den behandelnden Arzt selbst nicht zu ersetzen vermögen.

In dieser Hinsicht werden übrigens die ärztlichen Vereine durch geeignete Einwirkung auf ihre Vereinsmitglieder und bezüglich der übrigen Ärzte erforderlichenfalls durch entsprechende Mitteilung an den ärztlichen Ausschuss die Abstellung von Missständen herbeizuführen im stande sein, wie wir es ihnen in unserem Erlass vom 18. März 1890 Nr. 21 579 nahe gelegt haben.

Wir wiederholen schliesslich die in diesem Erlass den Krankenkassen, einschliesslich der Gemeindekrankenversicherungen, gegebene Empfehlung, sich in allen geeigneten Fällen mit den Organen der ärztlichen Vereine ins Benehmen zu setzen und alljährlich zu den wichtigeren Sitzungen des Kassenvorstands Vertreter der Kassenmitglieder behandelnden Ärzte beizuziehen. Durch ein derartiges regelmässiges Benehmen mit den Ärzten wird am besten ein von gegenseitigem Vertrauen getragenes Verhältnis geschaffen, welches die notwendige Grundlage für ein gedeihliches Zusammenwirken bildet. Wir werden auch den ärztlichen Vereinen die damals gegebene Empfehlung in Erinnerung bringen, es sich angelegen sein zu lassen, vor der Aufstellung von Normativbestimmungen für ihre Vereinsmitglieder beim Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen stets auch Vertreter der Krankenkassen und Gemeinden des Vereinsbezirks zu hören, damit dieselben nicht als ein einseitiger Ausdruck der ärztlichen Interessen erscheinen.

Die Grossherzoglichen Bezirksämter werden beauftragt, hiernach gegebenenfalls die Krankenkassen und Gemeindekrankenversicherungen mit entsprechender Weisung zu versehen und bei der Regelung der Beziehungen zwischen den Ärzten und den Kassen mitzuwirken.

Die ärztlichen Kreisvereine erhalten hiervon Nachricht.

II. Nachricht hiervon den ärztlichen Kreisvereinen unter Bezugnahme auf unseren Erlass vom 18. März 1890 Nr. 21 579. Wir verweisen insbesondere auf die Ausführungen am Schlusse dieses Erlasses und bringen die dort gegebene Empfehlung, vor der endgültigen Aufstellung von Normativbestimmungen, soweit dies bisher nicht geschehen sein sollte, auch Vertreter der Kassen und Gemeinden des Vereinsbezirks anzuhören, in Erinnerung.

Schenkel.

Wenn vorstehender Erlass auch bezüglich der Honorarfrage mehr nach dem Standpunkte mancher Kassenorgane, als dem der Ärzte hinneigt, so verdient er doch in vollem Masse die Anerkennung, dass er in dem Bestreben, die vielfach noch bestehenden Gegensätze auszugleichen, sich im allgemeinen bemüht, auch den Forderungen der Ärzte gerecht zu werden. Das schliesst aber nicht aus, dass verschiedene in demselben enthaltene Ausführungen in ärztlichen Kreisen auf mehr oder weniger lebhaften Widerspruch stossen werden. So wird schon die Annahme, dass im allgemeinen die Vergütungen der Krankenkassen für die ärztlichen Dienstleistungen angemessen seien, vielfachen und in Anbetracht der von einzelnen Kreisvereinen (z. B. Mannheim-Heidelberg, Karlsruhe etc.) veranstalteten Erhebungen auch nicht unberechtigten Zweifeln in ärztlichen Kreisen begegnen. Noch mehr aber wird dies der Fall sein bezüglich der Auffassung, dass auch unter Berücksichtigung der vom 1. Januar 1904 ab eintretenden Mehrleistung der Ärzte ein Aversum von 2 M. 50 S. für Städte und Gegenden mit dichter Bevölkerung als angemessen gelten könne.

Bei dieser Annahme wird anscheinend nicht berücksichtigt, dass gerade in Städten und Gegenden mit dichter Bevölkerung die Inanspruchnahme der Ärzte seitens der Kassenmitglieder eine unverhältnismässig viel grössere ist, als in wenig bevölkerten Gegenden, und dass der grössere Zeitaufwand, der hier auf die einzelne ärztliche Leistung entfällt, dort durch die weit grössere Anzahl der Einzelleistungen oft mehr wie aufgewogen wird. Es wurde deshalb auch in der am 5. November stattgefundenen Konferenz von ärztlicher Seite ausdrücklich hervorgehoben, dass nur die tatsächlich geleistete ärztliche Arbeit als Massstab für die Honorarbemessung gelten könne, so wie das auch sonst überall im Erwerbsleben der Fall sei, und aus diesem Grunde sei die Bezahlung nach Einzelleistungen auch prinzipiell das Richtige und Erstrebenswerteste, ein Standpunkt, der auch von verschiedenen Kassenvertretern geteilt wurde. Bei einem Aversum von 2 M. 50 S. aber würde nach allen bisherigen Erfahrungen in Städten und dichtbevölkerten Gegenden auf die Einzelleistung ein geradezu beschämend niedriger Betrag entfallen. Das beweisen alle bisher, besonders aus grösseren Städten veröffentlichte Statistiken.

So wurden im Jahre 1902 bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Stuttgart bei einem Aversum von 3 M. pro Kopf respektive 9 M. pro Familie den Ärzten in der Stadt nur 47,4 % ihres nach der Minimaltaxe berechneten Honorars ausbezahlt, und das, obwohl auf den Krankheitsfall nur 3 bis 4 Einzelleistungen kamen, während die auswärtigen Ärzte es wenigstens auf 75,3 % brachten. Ganz ähnlich lauten die Statistiken aus Mannheim, Frankfurt, Berlin etc., obwohl die Aversa dort 3 M. 50 S. bis 4 M. betragen.

Deshalb werden die ärztlichen Organisationen sich auch schwerlich dazu verstehen, besonders aber in den Städten nicht, das Angebot von 2 M. 50 S. als eine Basis zu betrachten, auf welcher mit den Krankenkassen verhandelt werden könne. Dass dieser Satz übrigens gerade in diesen Fällen nicht genügt, wird in gewissem Sinne in dem Erlass selbst anerkannt, wenn gesagt wird,

dass bei besonders leistungsfähigen Kassen und sehr hohen durchschnittlichen Lohnsätzen höhere Grundbeträge eingestellt werden könnten. Das trifft aber nun gerade bei den Kassen in den Städten und den Gegenden mit starker industrieller Bevölkerung zu, die ja zum grossen Teile auch den Ortskrankenkassen oder Gemeindeversicherungen zugeteilt sind, auf die der Erlass sich übrigens ja ausdrücklich beschränkt. Da es im übrigen nicht unsere Absicht ist, den Erlass, dessen gute Absicht von den Ärzten des Landes sicher allgemein anerkannt werden wird, eingehend zu kritisieren, wollen wir uns mit der Hervorhebung dieser wenigen Differenzpunkte begnügen und der Hoffnung Ausdruck geben, dass trotz der Zweifel, die wir auch in dieser Hinsicht hegen, die an die Kassenvorstände gerichtete Mahnung, sich mit den ärztlichen Organisationen über alle gemeinsamen Angelegenheiten zu verständigen, auf fruchtbareren Boden fallen möge, als dies bisher geschehen. B.

Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmethoden in der heutigen Therapie.

Bemerkungen zur physikalischen Therapie des Respirations- und Circulationsapparates.*)

Von Hofrat Professor Dr. O. Vierordt in Heidelberg.

(Schluss.)

Was die Methodik der expektorativen Therapie anbetrifft, so steht der mehr weniger brüske Kältereiz, besonders im Nacken und die Inhalation von feinerstäubtem Wasserdampf weitaus oben an.

Der brüske Kältereiz auf die Haut der Brust, des Rückens und vor allem des Nackens löst tiefe Inspirationen aus und wirkt auf diesem Wege expektorierend; er wird am besten als Anspritzung oder Übergiessung mit kühlem Wasser im wärmeren Voll- oder Halbbad angewendet. Diese Prozedur kann und muss je nach Umständen ausserordentlich modifiziert werden. Hohes Fieber bei guter Herzkraft verträgt meist kühlere Badetemperatur (30 bis 32° C.) und kurze Angiessung mit 8 bis 10 und 12 und mehr Grad kühlerem Wasser; normale Körpertemperatur verlangt ein Bad von circa 34° C. und Differenz des Begiessungswassers von circa 7 bis 10 und mehr Grad, je nach dem Stande der Herzkraft; beim kollabierten Kranken wird das Bad wärmer, selbst sehr warm, mit zunächst mässiger Begiessungsdifferenz; stets fange man milde an und steigere die Energie des Eingriffes je nach der gemachten Beobachtung der Wirkung des Vorhergehenden. Diese expektorierende Methodik ist ein gutes Beispiel der feinen Abstufbarkeit der Hydrotherapie.

Der Inhalation von feinerstäubtem Wasserdampf messe ich als expektorierendem Agens bei der Therapie nicht nur der chronischen, sondern auch der akuten Bronchitiden und bronchogenen Pneumonien grosse Bedeutung bei. Sie werden hier in Baden auf der Höhe der erreichbaren Vollkommenheit sehen, was heutzutage überhaupt in der Inhalationstherapie, auch der medikamentösen, ambulanter Kranker geleistet wird. Aber auch bei bett-

längerigen akuten Kranken muss sie noch mehr angewandt werden; es ist erfreulich, dass Wassmuth neuerdings einen transportablen Apparat nach seinem bewährten Prinzip konstruiert hat.

Ich füge bei, dass grobe Dampfinspiration, kombiniert mit äusserer Hydrotherapie, sich zuweilen mit grossartigem Erfolge verwerten lässt bei chronischen Bronchitiden, besonders des Emphysems, falls der Patient nicht zu alt und von guter Herzkraft ist; ich meine durch Anwendung von Dampfbädern mit nachfolgenden kühlen Begiessungen des Nackens. Dass hier die Patienten vorsichtig ausgesucht und die Kuren sehr zurückhaltend begonnen werden müssen, liegt auf der Hand.

Endlich noch ein Wort über eine Gruppe von sogenannten ableitenden Methoden, welche besonders am Respirationsapparat von Wert sind und sicherlich eine Zukunft haben; ich meine die Einreibungen mit Kaliseife und die Einseifungen der in Tölz geübten Methode. Es ist Ihnen wohl bekannt, dass Czerny diese Verfahren vor kurzem besonders bei der Phthise empfohlen hat. Hierüber gerade besitze ich wenig Erfahrung, weil ich sie hier nur ausnahmsweise verordnet habe; dagegen wende ich sie seit Jahren in immer steigendem Masse bei pleuritischen Exsudatresten, Schwarten, eventuell mit chronischer Pneumonie, ferner bei mehr minder begründetem Verdacht auf Bronchialdrüsentuberkulose und bei der Skrophulose an, und ich bin von diesen Kuren, besonders soweit sie in Tölz vorgenommen werden, ausserordentlich befriedigt. Ich wende diese Verfahren aber auch in der Klinik an und habe in letzter Zeit öfter Kranke mit diesem Vorschlag in Sanatorien u. a. gerade nach Baden-Baden geschickt. Ich wünsche diesen Methoden eine grössere Ausbreitung; sie werden in Tölz mit besonderer Virtuosität und, wie gesagt, hervorragenden Erfolgen geübt, sind aber sehr wohl der Verpflanzung fähig. Meiner Ansicht nach sollten sie vor allem in allen Solbädern ausgeführt werden.

Diese Verfahren sind bisher rein empirisch begründet, eine genügende theoretische Erklärung ihrer Wirkung besitzen wir bislang nicht.

Damit ist die physikalische Therapie des Respirationsapparates, auch wenn ich von der Phthise ganz absehe, natürlich nicht erschöpft. Es wäre der Atmungsgymnastik, der Massage, der oft sehr wichtigen Behandlung des Herzens, ferner der Sauerstoffinspiration, der Inhalation medikamentöser Stoffe etc. zu gedenken. Das hier Herausgegriffene möge genügen.

Was die Erkrankungen des Herzens betrifft so sind wir ja im Punkte der Diagnose glücklich über die Zeiten hinaus, wo die klinische Diagnose bei der Feststellung der groben Veränderungen der Klappenregel, eventuell des Herzfleisches Halt machte. Wenn die Bedeutung der Insuffizienz des Herzmuskels heute gebührend gewürdigt wird, so ist der Anstoss hierzu zu einem guten Teile von der physikalischen Therapie ausgegangen. Sie wissen, welche Verdienste hier die Nauheimer Schule hat. Auch hier ist also eine Rückwirkung der therapeutischen Richtung auf die Anschauungen in Klinik und Diagnose zu erkennen.

Fast will mir sogar bedünken, als wenn zurzeit in der Diagnose durch die Berücksichtigung der Funktion

des Herzmuskels die Bewertung der grobanatomischen Diagnose gelegentlich über Gebühr vernachlässigt würde. Es ist denn doch für die Prognose nicht gleichgültig, ob einer Insuffizienz des Herzmuskels eine reine Mitralsuffizienz oder eine solche kombiniert mit Stenose zugrunde liegt; und es ist nicht nur für die Prognose, sondern auch für die Therapie ein grosser Unterschied, ob neben einem Mitralfehler eine Aorteninsuffizienz besteht. Man soll beiden Seiten der Diagnostik in gleicher Weise gerecht werden, und es muss betont werden, dass gerade auch für die Indikationen der physikalischen Therapie z. B. die Art des Klappenfehlers, ferner die Frage, ob Insuffizienz des hypertrophischen linken Ventrikels durch Klappenfehler oder Arteriosklerose oder chronische Nephritis entstanden ist, wesentlich in Betracht kommt.

Die moderne physikalisch-diätetische Behandlung der Insuffizienz des Herzmuskels ist im grossen und ganzen durch ein paar inhaltsschwere Schlagworte charakterisiert: sie besteht stets in der Hauptsache in der Kombination von Schonung und Übung des Herzmuskels. Schonung durch Wegschaffung aller nicht unbedingt nötigen Anforderungen an ihn: im Punkte der motorischen und psychischen Aufregung, im Punkte der Verdauung und des Stoffwechsels, im Punkte der Beseitigung von Körperfett, eventuell auf dem Umwege der Schonung der primär erkrankten Nieren. Übung des Muskels für dasjenige Mass der Arbeit, welches von ihm gefordert werden muss, wenn das Leben und der beste erreichbare Grad von Wohlbefinden garantiert sein soll.

In der Indikation der Übung des Herzmuskels durch Regulierung seiner Tätigkeit, Herabsetzung der Pulsfrequenz, Verlängerung der Diastolendauer, Kräftigung seiner Kontraktionen und mit dem Gesamtergebnis der gleichmässigen Erhöhung seiner Leistungen und Hebung des Blutdruckes, in dieser Indikation hat die physikalische und diätetische Therapie so recht gezeigt, wie viel feiner, wie viel nachhaltiger, wie viel mehr ohne Nebenwirkungen sie arbeitet gegenüber der medikamentösen, mit der sie sich übrigens nicht selten mit Vorteil kombinieren lässt, und welche sie in den schweren Fällen, wo rasche gewaltsame Einwirkung nötig, nie ersetzen kann. Hier gerade zeigt sich auch der Vorteil der physikalischen Therapie, dass sie dem Patienten beibringt, wie er auch ausserhalb der Kur in Bezug auf Körperbewegung, Diätetik etc. zu leben hat.

Bekanntlich nimmt seit langer Zeit Nauheim mit seinen kohlenensäurehaltigen Kochsalzthermen und seiner hochentwickelten mechanisch-gymnastischen Behandlung in der Therapie der Herzkrankheiten eine ganz hervorragende Stellung ein; ist es doch in der Balneotherapie des Herzens bahnbrechend gewesen. Später ist von manchen die reine Bewegungs- und diätetische Behandlung, dann auch die kühle Hydrotherapie in den Vordergrund gestellt worden; auch eine steigende Anzahl von Kurorten mit warmen und kalten, mehr weniger kohlenensäurehaltigen Solen, mit kohlenensäurehaltigen Eisen- und salinischen Wässern, endlich mit indifferenten Thermen und guten Anstalten für Hydrotherapie und Bewegungstherapie sind auf den Plan getreten, die künstlichen Kohlenensäurebäder sind hinzugekommen, und wild wogt der Streit der Meinungen, welchen Wässern

und welchen Methoden der Vorrang gebühre. Diese Streitfrage wird sich zu allgemeiner Zufriedenheit nicht lösen lassen. Im grossen und ganzen hängt bei der Behandlung des Herzens mehr wie irgendwo der Erfolg nicht nur von der Wirksamkeit und vor allem der Abstufbarkeit der Heilfaktoren, sondern auch von der Sachkenntnis, Vorsicht und sorgsamem Beobachtung seitens des Arztes und von der verständigen Mitwirkung des Patienten ab. Dieselbe Methode gibt dem Einen schöne Resultate, dem Anderen Misserfolge. So lässt sich denn auch heute eine exakte Skala der Bewertung nicht aufstellen.

Nach wie vor steht Nauheim für die Behandlung der Klappenfehler mit Ausnahme eines Teiles der Aorteninsuffizienzen, ferner der chronischen Herzstörungen nach Überanstrengung, manchen Formen der chronischen Myokarditis, des Tabak-, Alkohol- und Fettheizens in der ersten Reihe; die Abstufbarkeit seiner Thermen nach Temperatur, CO_2 - und Salzgehalt und Applikationsweise, sowie die Ausbildung der gymnastischen Methoden etc. ist hervorragend. Aber auch an anderen Kurorten werden mit Mineralwässern, mit Gymnastik, Hydrotherapie und Massage im Verein mit Diätetik gute und zumteil ausgezeichnete Erfolge erzielt. Sie werden sich in den nächsten Tagen hier in Baden von denselben überzeugen. Besonders erfreulich ist, dass man in der neueren Zeit begonnen hat, den Wert des künstlich ergänzten oder zugesetzten CO_2 -Gehaltes der Bäder gründlich zu studieren. Dieses Kurmittel mit seiner oft rätselhaft guten und nachhaltigen Wirkung verdient noch weiteste Ausbreitung.

Dass Kurorte, in denen gleichzeitig evakuierende, beziehungsweise diuretische und herzübende natürliche Kurmittel zur Verfügung sind, wie vor allem Kissingen und Marienbad, eine besondere Bedeutung haben, liegt auf der Hand, beide genannten passen übrigens nur für leichtere Herzstörungen bei einer gewissen Resistenz des Organismus. Selbstverständlich lässt sich aber auch diese Kombination an anderen Orten zustande bringen.

Was die Streitfrage betrifft, ob leichtere Arteriosklerosen und ob chronische Nephritiden nach Nauheim oder für Kuren nach Nauheimer Verfahren passen, so kann auch diese nicht generell beantwortet werden. Die allergrösste Vorsicht, tastendes Beginnen der Kur sind hier nötig, ich habe seit Jahren fortgesetzt Kranke dieser Art in Beobachtung, welche sich alljährlich durch kohlen-saure Solbäder oder Hydrotherapie und Gymnastik lange Monate des Wohlbefindens verschaffen. Dass eine gewisse Höhe des Blutdruckes, die schwereren Formen der Stenokardie, Reizbarkeit des Herzens, überhaupt ein gewisser Grad von Nervosität absolute Gegenanzeigen sind, ist bekannt. Man muss eben die Fälle sorgsam auswählen, um die Entscheidung zwischen dieser und milderer balneotherapeutischen oder milderer evakuierenden, diuretischen Bewegungskuren zu treffen. Gleiche Beachtung aber wie die Finesse der Diagnostik verdient die Finesse der Kur; denn die nützliche und schädliche Wirkung auf den Herzmuskel liegen bei allen diesen Verfahren ebenso nahe beieinander, wie bei der Digitalistherapie.

Sie werden über diese Dinge hier von berufenster Seite noch näheres erfahren. Ich darf nur noch be-

merken, dass die Beurteilung der Wirkung während der Kur sowohl auf Grund des subjektiven Wohlbefindens des Patienten, des Verhaltens der Bewegungsdyspnoe etc., als auf Grund des objektiven Befundes an Herz und Gefässen zu geschehen hat und dass in letzterer Beziehung die Röntgen-Durchleuchtung sehr schöne Resultate zu geben verspricht; die Weite der Herzhöhlen, die Grösse und Form des Herzschatzens also steht in äusserst feinen Beziehungen zu Änderungen in der Leitung des Herzmuskels und trotz des Widerspruchs von gewissen Seiten zweifle ich nach meinen eigenen Beobachtungen nicht im mindesten daran, dass es mit sorgfältiger Technik gelingt, auch kleine Unterschiede in der Herzgrösse zu registrieren.

Gegenüber der Reichhaltigkeit der blutdrucksteigernden Methoden tritt die Zahl und die Brauchbarkeit der Verfahren für Herabsetzung des Druckes bei Neurasthenikern, bei Arteriosklerose und Nephritis bisher leider zurück. Vermeidung unnötiger Reizung des Herzens und der Vasomotoren durch übertriebene Bewegung, psychische Erregung und falsche Diätetik, beim Nephritiker Minderung des Blutdruckes durch die verschiedenen Gesichtspunkte der Entlastung der Nieren, das ist eigentlich alles, was bisher angewendet wird; bei den den Blutdruck herabsetzenden stärkeren Schwitzkuren im Dampfbad muss man meist, wie Frey und Heiligenthal hier in Baden gezeigt haben, zuvörderst eine Erhöhung des Druckes in Kauf nehmen, und das macht sie gefährlich; dagegen ist meine feste Überzeugung, dass häufig wiederholte kleine Aderlässe, in ausgewählten Fällen und nicht, wie früher, rabiat angewendet, wieder zu Ehren kommen werden. Die von mir vor einigen Jahren hervorgehobene, zuweilen höchst auffällige Wirkung des Jods, besonders der neuen Jodpräparate, auf den Blutdruck bei Arteriosklerose (bei Ausschluss von Nephritis) gehört natürlich nicht in den Rahmen der physikalischen Therapie.

Ich will hier schliessen; ich habe mit diesem einleitenden Vortrag versucht, Ihnen einen Einblick zu geben in die vielfach neue Betrachtungsweise und die eigenartigen Gesichtspunkte, die wir in der physikalischen Therapie haben. Die besondere Schwierigkeit derselben besteht darin, dass quantitative Beziehungen von allgemeiner Gültigkeit zwischen therapeutischem Agens und Wirkung hier eine geringere Rolle spielen, als in der medikamentösen, antitoxischen, chirurgischen Therapie; es ist eben hier alles im besonderen Masse individuell und daher kommt es, dass nur unter Beachtung der Individualität, d. h. unter Beachtung der Wirkungen am Einzelnen und durch tastendes Vorgehen im Heilplane, etwas Rechtes geleistet werden kann. Die Hauptsache aber ist, dass die neue Wissenschaft sich wie alle Naturwissenschaften ausschliesslich gründet auf den Boden von wohlbeobachteten Tatsachen und dass hierin schon sehr beachtenswerte und brauchbare Anfänge vorliegen; das, hoffe ich, werden Sie aus dem Gesagten entnommen haben und in den nächsten Tagen weiter bestätigt finden.

Ortenauer Ärzteverein.

Sitzung am 18. November 1903 in Offenburg.

Anwesend sind 34 Mitglieder.

Vor Eintritt in die Tagesordnung verliest der Vorsitzende, Herr Dr. Moser-Wolfach, ein Dankschreiben, das Herr Geheimerat Dr. Schüle-Illenaу anlässlich der Beglückwünschung durch den Verein zu seinem Jubiläum gesandt hatte.

Tagesordnung:

1. Aufnahme der Herren DDr. Künzig-Oberkirch und Bauer-Lichtenau.

2. Besprechung über eine Schiedsgerichtsverhandlung.

Bei der Beratung dieser Angelegenheit wurde die Notwendigkeit einer Erweiterung der Strafbefugnisse des Schiedsgerichts betont.

§ 6 der Schiedsgerichtsordnung lautete bisher:

Das Urteil kann lauten:

1. Freisprechung.

2. Belehrung.

3. Verweis.

4. Antrag an die Vereinsversammlung zur Ausschliessung aus dem Verein mit Abbruch der Standesbeziehungen.

Der Antrag ging dahin, es solle zwischen Absatz 3 und 4 eingeschoben werden: Androhung auf Antrag an die Vereinsversammlung zur Ausschliessung aus dem Verein. Damit ist die Möglichkeit gegeben, in Fällen, wo der Verweis dem Grade des Verschuldens nicht entspricht, doch auch nicht gleich das härteste Strafmass anwenden zu müssen.

Der Antrag fand einstimmige Annahme.

Ferner erhält § 6 Absatz 5 folgende Fassung:

5. Antrag an die Vereinsversammlung zur Ausschliessung aus dem Verein mit Abbruch der Standesbeziehungen auf bestimmte Zeit oder für immer.

3. Der Vorsitzende berichtet über die Verhandlungen im Ministerium des Innern, betreffend Beratung des Entwurfes der Ärzteordnung für Baden.

Der Referent betont besonders das Entgegenkommen des Vertreters der Grossherzoglichen Regierung, Herrn Geheimen Oberregierungsrats Dr. Glockner, das auf einen Wunsch der Ärzte entsprechende Regelung dieser Angelegenheit hoffen lasse.

4. Krankenkassenfragen. Nach Regelung einer lokalen Krankenkassenangelegenheit ermahnt der Vorsitzende zu treuem Festhalten an den Beschlüssen des Kölner Arztes Tages und spricht den Wunsch aus, es sollen namentlich die Herren Bezirksärzte die Kollegen zu einheitlichem Vorgehen veranlassen.

5. Als Ort der diesjährigen Tagesversammlung, welche etwa in der zweiten Dezemberwoche abgehalten werden soll, wird Lahr gewählt.

Dr. Wieser.

Die Beziehungen des Vereins Badischer Bahn- und Bahnkassenärzte und der Ärztlichen Kreisvereine

sind in Gefahr, eine Trübung zu erfahren, wenn es nicht gelingt, eine Verständigung herbeizuführen.

In der Generalversammlung des Vereins der Bahn- und Bahnkassenärzte vom 17. November sind die

Honorarfragen im Einverständnis mit der Eisenbahnbetriebskrankenkasse entsprechend den Bestimmungen der Kreisvereine Karlsruhe und Mannheim-Heidelberg geregelt worden. Gleichzeitig wurde aber auch beschlossen, dass der Verein sich als die für Verhandlungen mit der Eisenbahnbetriebskrankenkasse allein zuständige Stelle erklärt und eine eigene Vertragskommission errichtet, welche alle Beziehungen zwischen den Kassenärzten und der Eisenbahnbetriebskrankenkasse zu regeln hat. Diesen Beschluss teilte der Vorsitzende des Vereins den Kreisvereinen in folgendem Schreiben mit:

»In Ausführung eines Beschlusses der ausserordentlichen Generalversammlung des Vereines Badischer Bahn- und Bahnkassenärzte vom 17. November d. J. beehre ich mich, Ihnen die Beschlüsse derselben unter besonderem Hinweis auf A. 3 und B. 10 zur gefälligen Kenntnisnahme zu übersenden.

Mit Rücksicht auf die ganz eigenartigen Verhältnisse der Eisenbahnbetriebskrankenkasse, welche sich über das ganze Land ausdehnt, hat der Verein in seiner äusserst zahlreich besuchten Versammlung beschlossen, seine ärztlichen Verhältnisse auf Grund der von uns Ärzten gemachten eigenen Erfahrungen selbst zu ordnen; es ist einleuchtend, dass z. B. die Mannheimer Verhältnisse nicht mit denen unserer Bahn- und Bahnkassenärzte im Schwarzwalde auf unseren dortigen Gebirgsbahnen verglichen werden können; man kann hier unmöglich alles über einen Kamm scheren.

Unsere Beschlüsse stehen in vollem Einklange mit denen der Kreisvereine Mannheim-Heidelberg und Karlsruhe und gehen in einzelnen Punkten sogar noch darüber hinaus.

Die Einführung der unbedingten freien ärztlichen und Verwaltungsgründen unter keinen Umständen die Genehmigung der Grossherzoglichen Generaldirektion erhalten.

Ich ersuche nun um die Anerkennung unserer Vertragskommission seitens Ihres Kreisvereines nach und sehe Ihren baldgefälligen Mitteilungen hierüber bis spätestens Montag, den 21. Dezember 1903 entgegen.

Zu dem Ansinnen der Anerkennung der Vertragskommission des Vereines der Bahn- und Bahnkassenärzte hat der Kreisverein Mannheim-Heidelberg Stellung genommen in einem Schreiben, um dessen Veröffentlichung er uns ersuchte und welches mit der Aufforderung zu einem gemeinsamen Vorgehen der Kreisvereine in ablehnendem Sinne den letzteren zugeschickt wurde.

Das an den Vorsitzenden des Vereines der Bahn- und Bahnkassenärzte gerichtete Schreiben lautet:

»In Erwiderung Ihres gefl. Circulars vom 20. November d. J. gestatten wir uns, Ihnen folgende Mitteilung zu machen:

Der Kreisverein Mannheim-Heidelberg hat in seiner letzten Sitzung vom 25. September 1903 einstimmig beschlossen, dass alle Verträge bezüglich Krankenkassen der Vertragskommission des Kreisvereines, beziehungsweise für die Stadt Mannheim der hiesigen Krankenkassenkommission zur Genehmigung vorgelegt werden müssen.

Als Ihre Absicht, die Eisenbahnkassenärzte von dieser Verpflichtung zu eximieren, bekannt wurde, hat die hiesige Gesellschaft der Ärzte, um jeden Zweifel von Ihrer Seite zu beseitigen, durch nahezu einstimmigen Beschluss nochmals ausdrücklich eine Ausnahmestellung der Eisenbahnkassenärzte für unstatthaft erklärt.

Unsere Eisenbahnkassenärzte haben also, wie seit dem Jahr 1896, ihre Verträge vor Abschluss der hiesigen Kommission zur Genehmigung vorzulegen.

Wir halten prinzipiell die Bildung von Sonder-Vertragskommissionen für einzelne Gruppen von Ärzten für durchaus unstatthaft, für im Widerspruch mit den Direktiven des Ärztevereinsbundes stehend, und für geeignet, die einheitlichen lokalen beziehungsweise regionalen Organisationen aufzulösen. Wir halten deshalb Ihre geplante Kommission ebenso wenig für berechtigt, wie wir es einer besonderen »V.-K. für Ortskranken-kassenärzte« oder »für Gemeindeversicherungsärzte« gegenüber tun würden. Der zentralisierte Charakter der Eisenbahnbetriebskrankenkasse bedingt keineswegs eine absolute Einheitlichkeit der Verträge für alle Eisenbahnkassenärzte im Grossherzogtum Baden. Vielmehr entnehmen wir Ihrem gefl. Circular, dass Sie beziehungsweise der Kassenvorstand lokale Unterschiede, z. B. bezüglich der Möglichkeit der freien Arztwahl in grossen Städten u. a. m., selbst für naturgemäss halten.

Wir halten die Angelegenheit für so wichtig, die Gefahr einer ärztlichen Zersplitterung — in einer Zeit der einheitlichen Zusammenfassung aller Ärzte — für so gross, dass wir — um anderwärts gemachte Erfahrungen zu verhüten — gleichzeitig eine Kopie dieses Schreibens an die Vorstände sämtlicher Kreisvereine in Baden absenden. Wir glauben, damit einer Pflicht der Allgemeinheit gegenüber zu dienen und würden es lebhaft bedauern, wenn andere Kreisvereine zu einer solchen Minderung ihrer Rechte die Hand bieten würden.

Die Existenz dieser geplanten Spezial- »Vertragskommission« für die Eisenbahnkassenärzte mit ihrem obligatorischen Charakter nimmt den bestehenden Vertragskommissionen und damit den Kreisvereinen definitiv auf unabsehbare Zeit jedes Recht, auf die Verhältnisse der Eisenbahnbetriebskrankenkasse Einfluss auszuüben und auch nur in friedlichster Weise wirksame Beziehungen zu der Eisenbahnbetriebskrankenkasse anzuknüpfen.

Im Interesse der Bahnkassenärzte, denen Sie dadurch unausbleibliche Konflikte ersparen würden, ersuchen wir Sie, die Aufhebung des Passus, betreffend die ausschliessliche Vorlage der Verträge vor Ihrer Vertragskommission, beim Vorstände der Kasse durchzusetzen.

Für heute müssen wir uns mit der einfachen Wiedergabe der bisherigen Sachlage begnügen, hoffen aber, dass die entstandenen Schwierigkeiten sich schnell beseitigen lassen werden, am einfachsten dadurch, dass der Verein der Bahn- und Bahnkassenärzte auf seine Vertragskommission, für deren Bestehen eine Notwendigkeit in der Tat ja nicht vorliegt, verzichtet und statt derselben etwa eine Geschäftskommission bestellt. Jedenfalls können diejenigen Kreisvereine, welche schon dahingehende bindende Beschlüsse gefasst haben, nach welchen alle Verträge ihren Vertragskommissionen vorgelegt

werden müssen, irgend eine Ausnahme zugunsten einer bestimmten Ärztegruppe nicht machen.

Aus den Mitteilungen des Leipziger Verbandes.

Die Krankenkassen in Köln versuchen, nachdem sie auf ihre chiffrierten Arztgesuche und auf ihr grosses Inserat >50 Kassenärzte gesucht« nicht die gewünschte Zahl von Bewerbern gefunden haben, neuerdings dadurch Ärzte zu bekommen, dass sie durch Zeitungsinserte »noch 10« Kassenärzte suchen.

Der Leipziger Verband, welcher die Antwortschreiben des Kassenvorstandes auf die Angebote in Händen hat, warnt die Herren Kollegen nachdrücklich davor, auf dieses Manöver hineinzufallen. — Die Ortskrankenkasse der Fabrikarbeiter in Ohligs hat beschlossen, das Landmannsche System der beamteten Kassenärzte einzuführen; auch vor Übernahme derartiger Stellen wird ernstlich gewarnt.

Aus den badischen Streitgebieten lauten die Nachrichten im allgemeinen erfreulich. Die Differenzen in Östringen und Söllingen sind beigelegt, indem die betreffenden Gemeindebehörden und Kassenvorstände mit den dortigen Ärzten wieder neue Verträge abgeschlossen haben respektive wegen solcher in Unterhandlung stehen. In Östringen ist dieses Resultat erzielt worden infolge direkter Vermittelung der Vertreter des Leipziger Verbandes und des Kreisvereins Karlsruhe.

Auch in Bretten hat die Ortskrankenkasse sich bereits zu Unterhandlungen mit den dortigen Ärzten verstanden, die voraussichtlich zu einem baldigen Abschluss gelangen. Auf demselben Punkte sind die Streitangelegenheiten in Mannheim*) und Rastatt-Gernsbach angekommen.

*) Nachträglich wird uns mitgeteilt, dass in Mannheim inzwischen eine Einigung zustande gekommen. Die Allgemeine Ortskrankenkasse hat freie Arztwahl bewilligt und zahlt im ersten Jahre eine Kopfpauschale von 3 M 50 S., im zweiten 3 M 75 S. und im vierten 4 M. Nachtbesuche und alle Extraleistungen werden besonders honoriert.

Bücherschau.

Beitrag zu den neueren Heilverfahren in ihrer Bedeutung für die Behandlung der Berufskrankheiten und Unfallverletzungen von Dr. W. Henry Gilbert, Baden-Baden. Berlin, bei Vogel & Kreienbreck. 100 Seiten. 2 M. 50 S.

Gestützt auf eine mit grossem Fleiss zusammengetragene umfangreiche Statistik und unter Benützung der einschlägigen in- und ausländischen Literatur, gibt der Verfasser eine klare und übersichtliche Schilderung der mit den einzelnen Betrieben verbundenen Schädlichkeiten und der dadurch bewirkten Krankheiten und Verletzungen und beschreibt die zu deren Heilung benützten physikalischen Heilmethoden, Balneo-, Hydro- und Elektrotherapie, Massage, medico-mechanische Behandlung etc. Wir empfehlen das Werkchen besonders dem Studium der Kassenärzte und allen Kollegen, die sich für soziale Medizin interessieren.

Im Verlage von Georg Thieme, Leipzig, sind erschienen:

Die Ausbildung der Eisenbahn- und Postbeamten.
Die Ausbildung der Feuerwehr in der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen von Dr. F. A. Düms, 83 respektive 97 Seiten, je 75 S., von 30 Exemplaren an 60 S.

Zwei praktisch und übersichtlich angeordnete, mit guten Illustrationen ausgestattete Leitfäden, welche in kurzer, allgemein verständlicher Darstellung alles bringen, was für die erste Hilfeleistung zu wissen notwendig und wichtig ist.

Verschiedenes.

Balneologische und physikalisch-diätetische Kurse der Grossherzoglichen Badanstalten-Kommission in Baden-Baden. Wie in den beiden vorhergehenden Jahren wurde auch in diesem Jahre diese Institution von seiten der Ärzte mit grossem Beifall aufgenommen. Eine stattliche Anzahl von Teilnehmern aus allen Gauen Deutschlands und auch aus dem Auslande fanden sich auf die Einladung der Grossherzoglichen Badanstalten-Kommission, an deren Spitze Herr Geheimrat Haape sowie die Herren Medizinalrat Neumann und Hofrat Obkircher stehen, um die Gelegenheit zur Bereicherung ihres Wissens auf dem Gebiete der Balneologie und der physikalisch-diätetischen Heilmethoden zu benützen.

Die technische Organisation war in den Händen der Herren Dr. W. H. Gilbert und Dr. Curt Hoffmann-Baden. Namen der Vortragenden wie Hofrat Professor Dr. Vierordt-Heidel-

berg bürgten schon im voraus für den interessanten Inhalt der theoretischen Abteilungen, während die Baden-Badener Ärzte an der Hand der mustergültigen Heilanstalten Friedrichsbad, Augustabad, Landesbad und Inhalatorium die praktischen Demonstrationen in sachgemässer Weise übernommen hatten.

Von allen Teilnehmern wurde lebhaft Befriedigung über die Fülle des Gebotenen und die Ansicht ausgesprochen, dass diese Kurse zur Fortbildung der Ärzte wesentlich beitragen, da sie nicht nur theoretisch anregend, sondern auch sehr erfolgreich durch die Praxis für die Praxis wirken.

Personalnachrichten.

Niedergelassen haben sich: Dr. Karl Dertinger in Bühl, Dr. Albert Hörrmann in Markdorf, Amts Ueberlingen.

Verzogen sind: Hilfsarzt Dr. Eugen von Chrismar, seither Hilfsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen, Hilfsarzt Dr. Paul Riffel von der Heil- und Pflegeanstalt Illenau an jene bei Emmendingen, Dr. Franz Fischer von Markdorf, Amts Ueberlingen, nach Plettenberg in Westfalen.

Als Mitglied zum Ärztlichen Kreisverein Konstanz hat sich angemeldet:

Dr. Bommer, Ueberlingen.

Eventuelle Einsprachen gegen die Aufnahme sind binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten zu richten.

Konstanz, Rheingasse 19.

Dr. Seiz.

Schriftführer des Ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

Anzeigen.

Am Bodensee.

In nächster Nähe des Sees, 5 Minuten von zwei Bahnstationen und 10 Minuten von Dampfboot-Station entfernt, ist aus Gesundheitsrücksichten ein herrschaftliches, schön gebautes, freistehendes Wohnhaus, inmitten eines grösseren Gartens prächtig gelegen, mit Aussicht auf See und Alpen, billig zu verkaufen. Auf dem Hause ruht eine längjährige ausgedehnte ärztliche

— Praxis —

mit erster Clientèle. Näheres durch **F. & K. 4149 an Rudolf Mosse, Konstanz.** 691]

Sanatorium Gut Waldhof

für nervenranke Damen und Erholungsbedürftige.

Littenweiler bei Freiburg i. B. (Höllenthalbahn).

Das ganze Jahr besucht. — Prospekte.

Besitzer und Leiter: **Dr. Ernst Beyer**, früher langjähriger Assistent des Herrn Professor Fürstner-Strassburg und Professor Kraepelin-Heidelberg. 60]11.11

Alkohol-Entziehungskur. 677]12.3

Alkoholranke finden Heilung in Familienpflege. Herr Hofrat Prof. Dr. med. Kraepelin, München, erteilt Auskunft.

Ärztl. Leiter: **Dr. med. Wilmans.** Prospekt durch:

„Villa Wilhelma“, Heidelberg, Zähringerstrasse 35.

Heidelberg Heilanstalt für Hautkranke
 in schönster Lage. Grosser Garten.
 Comfortable Einrichtung.
 Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**
 67]18.17

Im Verlage der Unterzeichneten sind nachverzeichnete Formulare für **Aufnahme in öffentliche und private Irrenanstalten** zu haben:

Formular A.

Gemeinde-(Stadt-)rätlicher Fragebogen.

Formular B.

Ärztlicher Fragebogen.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel.

Billig zu verkaufen

ein gut erhaltener

Bessel-Feldwagen

mit Verdeck.

686]3.2

Dr. Moog, Radolfzell.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen. Wirtschaftliche Abteilung des Deutschen Ärztevereinsbundes.

Geschäftsstelle: **Leipzig**, Zeitzerstrasse 49^I

In den nachstehenden Orten schweben zurzeit Differenzen zwischen Ärzten und Krankenkassen. Kollegen, welche sich für Kassenarztstellen daselbst interessieren, werden dringend gebeten, sich vor der Bewerbung an den Vorsitzenden **Dr. Hartmann** in Leipzig-Connewitz, Südstrasse 121^{II}, oder die unter den Ortsnamen genannten Herren Vertrauens- und Obmänner zu wenden; dieselben erteilen bereitwilligst jede gewünschte Auskunft.

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>Apolda.
Dr. Jaenicke, Apolda.
Dr. Pöndorf, Weimar.</p> | <p>Freienwalde a. O.
Dr. Heidemann,
Eberswalde.</p> | <p>Jülich u. Linnich
i. Rhld.
Dr. Heinrichs, Jülich.
Dr. Blumensaat,
Linnich.</p> | <p>Maulbronn Witbg.
Dr. Georgii,
Maulbronn.</p> | <p>Rendsburg.
Sanitätsrat Dr. Schröder,
Rendsburg.</p> |
| <p>Baden-Baden.
Dr. Berton, Baden-Baden.</p> | <p>Gaualgeseheim.
Dr. Obermüller, Mainz,
Gr. Bleiche 10.</p> | <p>Krankenkassen des
Kreises</p> | <p>Mergentheim.
Dr. Bofinger, Creglingen.
Dr. Bauer,
Stuttgart, Reichbergstr. 4.</p> | <p>Salzwedel.
Dr. Alefeld, Salzwedel.</p> |
| <p>Benrath bei Düsseldorf.
Dr. Tellering,
Benrath.
Dr. Pfeiffer, Düsseldorf,
Sternstrasse 30a.</p> | <p>Gera-Reuss.
Dr. Schrader,
Gera, Reuss.</p> | <p>Kempfen (Rhld.) und
zwar: Lobberich, Dülken,
Süchteln, Kempfen, St.
Tönis, Hüls, Kalden-
kirchen, Grefrath, Breyell,
Brüggen.
Dr. Hennes, Lobberich.</p> | <p>Mindelheim
(Bayern).
Dr. Hans Noder,
Mindelheim.</p> | <p>Scheibenberg
i. Erzgeb.
Dr. v. Dadelsen in
Annaberg.</p> |
| <p>Bonn a. R.
Dr. Laspeyres,
Bonn, Kaiserstr. 26.</p> | <p>Gevelsberg
(Kreis Schwelm).
Dr. Doerken,
Gevelsberg.</p> | <p>Köln a. Rh.
Sanitätsrat Dr. Keller,
Köln, Albertusstr. 12.</p> | <p>Mühlhausen i. Th.
Dr. Hapke, Mühl-
hausen i. Th.</p> | <p>Schönberg
(Oberlausitz).
Dr. Gebhardt,
Marklissa.</p> |
| <p>Bretten (Baden).
Dr. Baumstark,
Karlsruhe-Mühlburg.</p> | <p>Ortskrankenkasse
Golzow (Kr. Lebus).
Sanitätsrat Dr. Vocke-
roth, Seelow.
Dr. Balack, Guben.</p> | <p>Königsberg i. Pr.
Dr. Voelsch,
Königsberg i. Pr.
Dr. Josephsohn,
Königsberg i. Pr., Vord.
Vorstadt 4.</p> | <p>Mülheim a. Rhein.
Dr. Caspar, Augenarzt,
Mülheim a. Rhein.</p> | <p>Solingen-Wald-
Central.
Sanitätsrat Dr. Pätz,
Gräfrath.</p> |
| <p>Bürstadt (Kr. Bensheim).
Dr. Vogel, Hep-
penheim a. d. Bergstr.</p> | <p>Göppingen i. W.
Dr. Wolff, Göppingen, W.
Dr. Bauer, Stuttgart,
Reichbergstrasse 4.</p> | <p>Konstanz
und Bezirkskranken-
kassen Konstanz-Land.
Dr. Seiz, Konstanz.</p> | <p>Neumünster
in Holstein.
Dr. Bartram, Neu-
münster, Grossflethen 2a.</p> | <p>Sprendlingen
(Kreis Offenbach).
Dr. Pullmann,
Offenbach a. Main.</p> |
| <p>Crimmitschau-
Neukirchen.
Sanitätsrat Dr. Hey-
nold, Crimmitschau.</p> | <p>Hauenstein i. Pf.
Dr. Rees, Albersweiler.</p> | <p>Lampertheim
(Kreis Bensheim).
Dr. Vogel, Heppen-
heim a. d. Bergstrasse.</p> | <p>Ohligs.
Dr. Burdach,
Ohligs.</p> | <p>Stettin.
Dr. Giese, Stettin,
Königsplatz 15.
Sanitätsrat Dr. Stein-
brück, Bollinken-Züll-
chow. Dr. Samuel,
Stettin.</p> |
| <p>Dürkheim
und Neustadt a. H.
Dr. Scherer,
Ludwigshafen a. Rh.</p> | <p>Heiligenberg i. B.
Dr. Seiz, Konstanz a. B.</p> | <p>Langerfeld
(Kreis Schwelm).
Dr. Rittershausen,
Langerfeld.
Dr. Vosswinkel,
Barmen, Weststrasse 8.</p> | <p>Oldenburg i. Gr.
Dr. Laux, Oldenburg.</p> | <p>Styrum
bei Mühlheim a. d. Ruhr.
Dr. Rüping in Mühl-
heim.</p> |
| <p>Düsseldorf.
Dr. Pfeiffer, Düsseldorf,
Sternstr. 30a.</p> | <p>Herford i. Westf.
Dr. Dahrenstaedt,
Herford i. W., Sanitäts-
rat Dr. Lange,
Herford i. W.</p> | <p>Mannheim.
Dr. Wegerle,
Mannheim N 6, 2.</p> | <p>Oldenburg i. Holst.
Dr. Schneekloth,
Oldenburg i. H.</p> | <p>Viersen i. Rhld.
Sanitätsrat Dr. Witt-
hoff, Viersen.</p> |
| <p>Elberfeld.
Eisenbahnbetriebskranken-
kasse des Direktions-
bezirks Elberfeld.
Dr. Alex. Löwenstein,
Elberfeld, Bemberg-
strasse 5.</p> | <p>Hilden
(Landkreis Düsseldorf).
Dr. Ellenbeck i. Hilden,
Dr. Pfeiffer,
Düsseldorf.</p> | <p>Rastatt-
Gaggenau.
Dr. Vögelin, Gerns-
bach. Dr. Wegerle,
Mannheim N 6, 2.</p> | <p>Pirmasens.
Dr. Mansmann,
Pirmasens.</p> | <p>Vohwinkel
(Kreis Mettmann).
Dr. Schirp in Vohwinkel.</p> |
| <p>Elbing.
Dr. Kranz in Elbing.</p> | <p>Hornberg i. Schw.
Dr. Smith, Hornberg.
Dr. Seiz,
Konstanz a. B.</p> | <p>Remscheid.
Dr. von Sassen,
Remscheid.</p> | <p>Wendisch-
cummersdorf
b. Löbau.
Dr. Lobeck, Löbau i. S.
Dr. Müller, Zittau,
Bahnhofstrasse 16.</p> | <p>Zeitz.
Dr. Richter, Zeitz.</p> |
| <p>Eupen (Rheinland).
Dr. Heeren, Eupen
(Rheinland).</p> | <p>Höhscheid.
Dr. Witzel, Höhscheid.</p> | | | |

In allen Verbandsangelegenheiten und über die obenstehenden Orte erteilen jederzeit Auskunft: In Karlsruhe: Dr. Baumstark
Karlsruhe-Mühlburg, Rheinstrasse 55/57. In Leipzig: Dr. Hartmann, Leipzig-Connewitz, Südstrasse 121^{II}.

Der Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen weist kostenlos geeignete Orte zur Nieder-
lassung, Assistentenstellen und Vertretungen nach. Man wende sich an Dr. Hartmann, Leipzig-Connewitz, Südstrasse 121^{II}.
693]

Anthrasol (Knoll)

dünnflüssiger farbloser Teer.

Von hervorragender juckstillender und keratoplastischer Wirkung.

Anwendung: pur, in spirituöser Lösung, Salbe etc. besonders auch bei Eczem als 10% Vaselinealbe.

Styptol (Knoll)

neues Haemostaticum

von hervorragender Wirkung, besonders indiciert bei **Gebärmutterblutungen** (s. Therapeut. Monatshefte 1903, Nr. 6.)

Rp. Styptol (Knoll)
Originalrohrechen mit 20 Tabletten zu 0,05
Täglich 3-5 Tabletten zu nehmen.

Literatur und Muster zu Diensten.

KNOLL & Co, Ludwigshafen a. Rh.

658|12.3

Hämalbumin Dr. Dahmen.

Hämatin (Eisen-) und Hämoglobulin (als lösliches Albuminat) 49,17 %, Serumalbumin und Paraglobulin (als lösliches Albuminat) 46,23 %, sämtliche Blutsalze 4,6 %.

95,4 % genuines Bluteiweiß in verdautem Zustande. — Genuines Bluteisen. — Die Phosphate wie Calcium- und Magnesium- Di- und Triphosphat an lösliches Albuminat gebunden: **Lecithin.**

Die **schnellste** und **stärkste Hämoglobulinzunahme** bei Unternormalgewicht, die **grösste Gewichtszunahme** bei Unternormalgewicht, oft 8-12 Pfund in 14 Tagen (Klin. Berichte). — **Sofortiger Appetit.** — **Intensivste Nervenstärkung.** — **Concentrirtestes Nahrungsmittel.**

Die **Arzneitaxe verteuert** das Hämalbumin in bisheriger loser Packung fast **um das 5 fache** (10 gr = 1 Mark). — Es treten auch Falsifikate auf. — **Auf Wunsch vieler Ärzte** deshalb nur noch **Originalpackungen**: 1/2 Fl. (c. 60 gr) reichend für 20 Tage = 2 Mark; 1/3 Fl. (c. 30 gr) = 1,20 Mark inkl. Rabatt in Apotheken und Drogerien, in letzteren als „Nährmittel“, sonst direkt von der Fabrik. — Dosis nur 3-5 gr pro die. — Literatur (seit 1894) und Proben gratis und franco. — Hämalbumin = D. R. Patent und Schutzmarke.

Chemische Fabrik F. W. Klever, Köln.

065|9.8

Geschäftsbücher
für ärztliche Buchführung.
H. Meyer's Buchdruckerei
Halberstadt V.
Preisliste gratis und franco.

003|24.23

Auch ohne Zucker. **DUNG'S** Auch mit Eisen.

CHINA-CALSAYA

in 1/4 & 1/2 Liter Flaschen **ELIXIR** in den Apotheken zu haben.

DUNG'S
aromatisches
RHABARBER-ELIXIR

(Elixir Rhei aromaticum Dungi), ein angenehm schmeckendes mildes Abführ- und Magenmittel

5 Teile Elixir enthalten
1 Teil Rhabarberwurzel.

076|24.6



688|12.2

Kurhaus Schönau bei Heidelberg. (Bad. Odenwald.)

Pension und Kuranstalt für Nervenleidende, Blutarmer, Rekonvaleszenten und Erholungsbedürftige. Geistesranke, Epileptische und Tuberkulöse ausgeschlossen. Prospekte durch den dirig. Arzt und Besitzer **Dr. Schnell.**

640|16.14

Den Herren Ärzten empfehle zur geeigneten Beachtung und Verordnung meinen allgemein beliebten

Lahusen's Jod-Eisen-Leberthran

(0,2 Fe J in 100 Th. f. Thran) Originalflasche 400,0 Inhalt 2,30 Mark.

Lahusen's Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor

(Bestandtheile 0,2 Fe J u. 0,01 Ph. in 100 Th. Thran.)

Nur in Originalflaschen 100,0 = 1,30 Mk., 250,0 = 2,20 Mk.

Die besten und vollkommensten Leberthran-Präparate, wegen ihrer praktischen Zusammensetzung ausserordentliche Erfolge (energisch auf den Stoffwechsel im Blut einwirkend und appetitanregend) bei

Serophulose, Tuberkulose, Rhachitis, Anaemie.

Geschmack unübertroffen fein, daher ohne Anstand von Gross und Klein genommen und vorzüglich für die **Kinderpraxis** geeignet.

Unbegrenzt haltbar, kann Sommer und Winter genommen werden. Der Ordination setze man den Namen **Lahusen-Bremen** hinzu, da sonst keine Garantie für Echtheit.

Zu haben in allen Apotheken des Grossherzogtums.

Ausführliche Brochüren und Rezeptformulare zur leichteren Verordnung verlange man zur besseren Orientierung gratis vom Fabrikanten **Apotheker Lahusen in Bremen.**

667|10.4

Dynamogen (gesetzlich geschützt)

D. R. M. G. 22222. Prob. u. Litt. gratis
Preiswürdigstes
Haemoglobin-Präparat
 des Handels. 607]24.23

Gold. Med. 1900 — 1 Fl. 250 gr. circa — 1 Mark 50 Pf. — Strassburg i. E.
 Haemoglob. conc. 70,0 Vin. Xerens. Elix. Stomach. Glycerin aaa 10,0
 Kgl. 1784 priv. Apotheke, Schneidemühl, Neuer Markt 24.

Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers
 für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.
 601]24.23 **Dr. P. Ebers.**

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Drei Ärzte.

Auskunft und Prospekte durch 609]24.22
 Medicinalrath Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert und Dr. J. Mayer.

„Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer.“

Bei Nervenleiden und einzelnen nervösen Krankheitserscheinungen seit fast 20 Jahren erprobt. Mit Wasser einer kohlen-sauren Mineralquelle hergestellt und dadurch für Verdauung und Stoffwechsel besonders bevorzugt. Broschüre über Anwendung und Wirkung gratis zur Verfügung. In den Handlungen natürlicher Mineralwässer und Apotheken zu haben.

Bendorf a. Rh. Dr. Carbach & Cie. 615]17.20

Sanatorium Dr. Burger Baden-Baden.

Magen-, Darm-Krankheiten.
 Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. Mast-
 und Entfettungskuren. 609]16.15

Extraktum Chinae „Nanning“

(Das beste Stomachikum der Gegenwart.)
 Zur Verordnung bei den Berliner Krankenkassen zugelassen.
 Indiziert bei:

1. Appetitlosigkeit Bleichsüchtiger (Dysmenorrhoe verschwand nach längerem Gebrauch dieses Mittels).
2. Appetitlosigkeit Skrophulöser und Tuberkulöser.
3. Akutem und chronischem Magenkatarrh.
4. Fiebernden und Wundkranken.
5. Rekonvalenzenten.
6. Erbrechen Schwangerer.
7. Chronischem Magenkatarrh infolge Alkoholgenusses.
8. Hg- und Jodkali-Dyspepsie.
9. Tuberkulose.

Alleloizer
 Fabrikant: **H. Nanning, Apotheker, 's Gravenhage.**
 Proben und Literatur kostenfrei. 602]24.1

Original-
 flacons
 à Mk. 1,25
 nur in
 Apotheken.

Sanatorium Glotterbad im Glotterthal,

Station Freiburg, 413 m ü. d. M. Zentralheizung, elekt. Beleuchtung. Stahlquelle, gesamtes Wasserheilverfahren (inkl. sämtl. künstl. Bäder), Ernährungstherapie, Elektrotherapie, elektr. Lichtbäder, Massage, Gymnastik, Licht-Luftbehandlung. Herrliche Waldungen direkt neben dem Sanatorium. Prospekte. Leit. Arzt: **Dr. Hoffner.** 636]24.16

Bruchheilanstalt

von **Dr. Wollermann, Arzt in Frankfurt a. M.**

Bürgerstrasse 94. — **Behandlung von äusseren Hernien ohne Operation** mittelst der Injektionsmethode. Näheres durch Prospekte. 625]24.18

Baden-Baden. Diätetische Pension für Magen- u. Darmkranke

von Frau von Plummern.

Prospekte und Auskunft durch den leitenden Arzt
Dr. med. H. Lippert,
 zuletzt mehrjähriger Assistent bei Herrn Hofrat Professor Dr. Fleiner in Heidelberg. 653]14.13

Sanatorium Schloss Hornegg

Station Gundelsheim a. Neckar. Linie Heidelberg-Heilbronn. Litt. Leit. Arzt: **Dr. Römhild.** Elekt. Beleuchtg. Speziell eingerichtet für Ernährungstherapie, Wasserheilverfahren, Elektrotherapie Massage Gymnastik Solebadstation. Herrliche, ruhige Lage, mit ausgedehnten Waldungen. Das ganze Jahr geöffnet. 2 Ärzte. Prospekte. 612]22.22

Sanatorium Quisisana Baden Baden

Für interne und Nervenkrankheiten: Für Frauenleiden u. chirurg. Erkrank.:
 Leit. Dr. A. Obkircher, Sr. Berater. Med.-R. Dr. J. Baumgärtner.
 Dr. C. Becker, Hausarzt. Dr. Hch. Baumgärtner.

Auskunft und Prospekte durch die Oberin und die Aerzte.
 Das ganze Jahr geöffnet. 609]18.17

Pforzheim Wasserheilanstalt mit medico-mechan. Institut und Röntgen-Kabinet.

Dr. Friederich. 599]22.10
 Bleichstr. 21. Telefon 1161.

Winterkuren Luisenheim St. Blasien.

800 m ü. M.
Mildes, sonnenreiches Höhenklima.
Sanatorium für Erkrankungen des Stoffwechsels, Magendarmkanals und Nervensystems. Diätikuren, Hydrotherapie, Elektrotherapie etc.

Lungen- und Geisteskrankte ausgeschlossen.

DDr. Determann-van Oordt, leitende Ärzte. 609]17.3

Das ganze Jahr geöffnet.

Verheirateter Arzt sucht gelegentlich die Praxis eines verziehenden oder sich zur Ruhe setzenden Arztes zu übernehmen. Offerten unter A. B. 12 an die Expedition dieser Zeitung. 689]3.2